



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

Arteterapia aplicada a niños con autismo

Alumno/a: Laura Chamorro Cañas

Tutor: Prof. D. Ángel Cagigas Balcaza
Dpto.: Psicología

Septiembre, 2018

Índice

1. Resumen.....	3
2. Introducción.....	4
3. Objetivos, justificación y relevancia del tema.....	6
3.1 Objetivos.....	6
3.2 Justificación y relevancia del tema.....	6
4. Método.....	8
5. Desarrollo del tema.....	10
5.1 Autismo.....	10
5.2 Arteterapia.....	15
5.2.1. Arteterapia aplicada a niños con TEA.....	17
6. Conclusiones.....	22
7. Referencias bibliográficas.....	23

1.RESUMEN

Este trabajo muestra una revisión bibliográfica acerca de un tratamiento psicoterapéutico denominado Arteterapia, y cuál es su efectividad en una población determinada, que es aquella compuesta por niños con Trastornos del Especto Autista. Primero explicaré a qué pretendo dar respuesta realizando esta revisión y por qué he elegido este tema. Seguidamente se comentará el método empleado para la realización de la revisión, para después desarrollar el tema, definir autismo, arteterapia y narrar algunos estudios al respecto. Por último, habrá una aportación personal que incluye unas conclusiones propias con respecto a los resultados de los estudios mencionados.

Palabras clave: arteterapia, niños, autismo, aplicaciones.

ABSTRACT

This work shows a bibliographic review of about a psychotherapeutic treatment called Art Therapy, and what is its effect on a specific population, which is composed of children with Autistic Disorders. First, I will explain what I intend to give an answer with this revision, and why I chose this topic. Next, the method used to carry out the review will be discussed, to later develop the topic, define autism, Art Therapy and narrate some studies about it. Finally, there will be a personal contribution that includes some own conclusions about the results of the cited studies.

Keywords: Art therapy, children, autism, applications.

2.INTRODUCCIÓN

En España, se estima que entre 60 y 70 personas de cada 10.000, presentan alguna forma de Trastorno del Espectro Autista (TEA) según Fortea, Escandell y Castro (2013). Afecta a 1 de cada 150 niños nacidos, con mayor probabilidad (cuatro veces más probable) de que se dé en varones. En un principio, se consideraba que el autismo eran síntomas de fantasías peculiares en pacientes con esquizofrenia (Bleuer, 1912). También se utilizaron los términos “autismo” y “autista” para describir las alucinaciones o pensamientos ilógicos de pacientes de psiquiatría (Wells, 1919). Años más tarde, Kanner (1943) publicó una serie de casos estudiados en niños que presentaban lo que él llamaba “autismo infantil temprano”, niños que presentaban dificultades de comunicación, déficit sensorial, dificultades para comer, impedimentos en las relaciones sociales, y un “deseo ansioso y obsesivo por el mantenimiento de la igualdad” (concepto conocido como “sameness”). Mucho después, en 1980, el autismo fue añadido al DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).

De acuerdo con la “teoría de la mente”, que consiste en comprender las emociones, conductas y sentimientos de los demás, es decir, ponerse en el lugar del otro, como la definen Begeer et al.(2015) en su artículo *“Effects and Moderators of a Short Theory of Mind Intervention for Children with Autism Spectrum Disorder: A Randomized Controlled Trial”*; los individuos que sufren autismo son incapaces de conectar emociones y pensamientos empáticos con los de otras personas. Por eso los niños autistas no se comportan acordes a su edad y son incapaces de responder con reciprocidad en las interacciones sociales y para participar en juegos de cooperación. El autismo varía según su severidad, es decir, según la profundidad de afectación de diferentes rasgos, aunque esto no lo simplifica en una mera suma de síntomas, sino que se basa, más bien, en un “funcionamiento subjetivo general”, como explica Tendlarz(2012). Por eso el cuadro clínico puede cambiar de un individuo a otro, y puede cambiar en un mismo individuo a lo largo de su desarrollo, ya que hay factores que pueden modificarlo, como la educación que reciba el niño, la capacidad intelectual que posea, o su propio temperamento. Estos factores pueden hacer que su situación evolucione de diferentes formas, cambiando a su vez su cuadro clínico. Estos niños suelen presentar también alteraciones, que nos hablan de la evidencia del trastorno, antes de los tres años de edad, incluso antes del año y medio de edad. Estas alteraciones o manifestaciones se recogen en un amplio abanico, por lo que pueden variar considerablemente de un caso a otro. Presentan síntomas observables, como pueden serlo una interacción social inapropiada, habilidades sociales y comunicativas inexistentes o pobres y repetitivas, o comportamientos e intereses estereotipados. A menudo, estos niños son descritos como fríos, torpes, emocionalmente planos, socialmente incons-

cientes, absortos en ellos mismos, carentes de empatía, dados a mostrar comportamientos sociales inapropiados, insensibles e inconscientes de lo que es apropiado o inapropiado expresar.

Una interesante disciplina desde la que trabajar con el autismo y que nos puede ayudar a comprender a las personas con este trastorno, quizás de una manera más efectiva que ninguna otra disciplina, es el arteterapia. Esta disciplina, en Europa, comenzó en el Reino Unido. Adrian Hill, interno en un hospital, decidió ponerse a pintar, como forma de matar el tiempo en sus largos y aburridos días. Fue entonces cuando empezó a notar los beneficios que esta actividad le estaba aportando en su recuperación. Fue su propio médico quien le pidió que animase a los otros pacientes a realizar dicha actividad, es decir, el propio paciente fue quien expresó los positivos resultados de esta práctica y la recomendó a otros, convirtiéndose así en el padre del arteterapia (Martínez, 2006).

Comenzaron a formarse sociedades para impulsar este tipo de terapia y hacerla conocida, como la Sociedad Internacional de Psicopatología de la Expresión en 1959, la Asociación Británica de Arte-Terapeutas (BAAT) en 1964, la American Art Therapy Association (AATA) en 1969, y también revistas como el American Journal of Art Therapy en 1961.

3.OBJETIVOS, JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL TEMA

3.1.Objetivos

El propósito de esta revisión es comprobar los resultados obtenidos en aquellos casos en los que se ha decidido aplicar el método del arteterapia para niños con Trastorno del Espectro Autista y, si los resultados son favorables, cuán favorables son. Sería interesante y útil conocer qué aspectos de la vida de estas personas pueden mejorar mediante el arteterapia, en qué dirección evoluciona su cuadro clínico y a qué velocidad lo hace.

El fin último de este estudio es demostrar que asuntos tan lejanos como un trastorno generalizado del desarrollo y el arte, pueden tener un sentido distinto si los unimos, un sentido creado a partir de su simbiosis, que ambos independientemente no podrían lograr. En esta unión simbiótica, tanto las personas con trastorno como el arte consiguen beneficiarse y crecer. Y este sentido alcanzado tendría el nombre de arteterapia.

3.2.Justificación y relevancia del tema

Algo que comparten la mayoría de las personas con dicho trastorno son alteraciones para la comunicación. Por eso, para estas personas, se deben buscar diferentes medios para expresarse y comunicarse, puesto que unos métodos les resultan más fáciles y atractivos que otros. Es necesaria la intervención en niños con autismo puesto que, aparentemente, se está incrementando su aparición. Sus intervenciones constan de clases de habilidades sociales, terapia individual y talleres profesionales. Pero trabajadores sociales y psicólogos están encontrando otros tipos de intervención para ayudar a los niños a adaptarse y a ser más independientes.

El arteterapia es uno de estos métodos de intervención. Facilita la comunicación de estas personas a través del arte (plástico, corporal, musical, etc.). Es un tipo de terapia sobre la que ya se han realizado investigaciones en otros países, concretamente en Alemania, Inglaterra, Japón y EEUU, y cuyos resultados han sido realmente buenos y muy esperanzadores para este trastorno. Arteterapia es un término bastante desconocido en nuestro país, pero que poco a poco se va dando a conocer. Es una disciplina joven, ya que los primeros libros sobre esta son de 1940, cuando Margaret Naumburg formuló por primera vez teorías referentes al uso terapéutico de la expresión gráfica: «En 1915, Margaret Naumburg fundó el Walden School en la Ciudad de Nueva York, una escuela progresista que estableció la visión psicoanalítica básica acerca de la importancia del inconsciente en la educación así como en psicoterapia (Naumburg, 1966, p. 30). En Walden, Naumburg puso en práctica su convicción de que el desarrollo

emocional de los niños, criados a través de estímulos de expresión creativa espontánea motiva el mismo aprendizaje, y que debe tomar prioridad ante el acercamiento intelectual tradicional de la enseñanza en un plan regularizado de estudios» (Frank in Detre et al., 1983, p. 113). Además, se convenció de que «la expresión de arte espontánea también era básica al tratamiento de la psicoterapia» (Naumburg, 1966, p. 30).

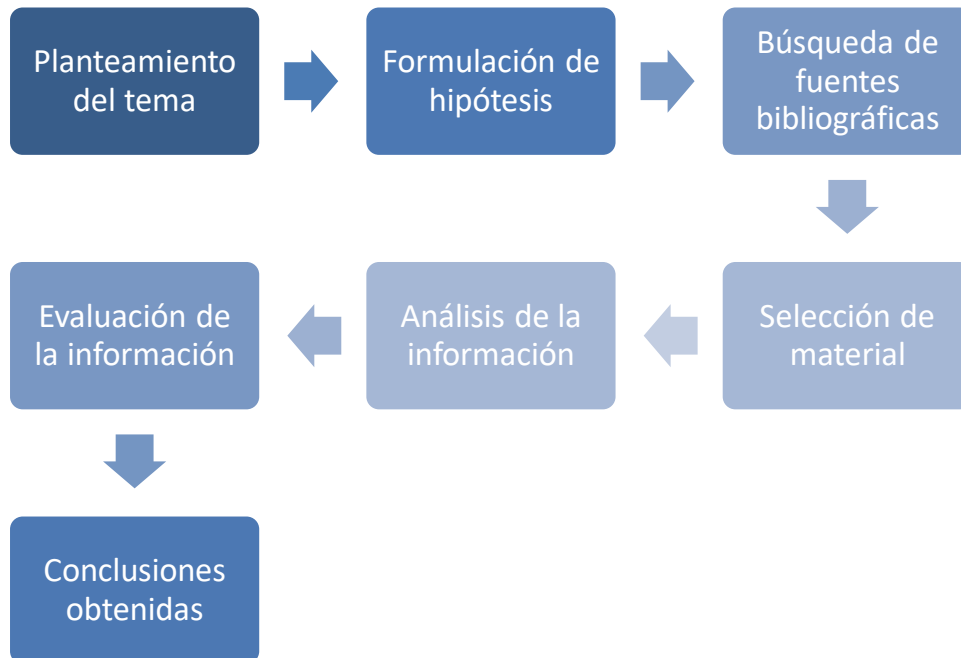
TreatingAutism, ESPA Research, AutismTreatment Plus (2014), manual elaborado para Autismresearchinstitute, revela que el autismo presenta una alta comorbilidad con TDA (Trastorno por déficit de atención), descoordinación motora, disfunción sensorial, depresión y ansiedad; para lo que las actividades artísticas (como pintar) resultan realmente favorecedoras, puesto que les ayudan a enfocar una actividad que les mantendrá concentrados a la vez que entretenidos, mientras liberan emociones y sentimientos que, de otra manera, no expresarían. Es decir, permite un acercamiento a ellos y a su interior.

4.MÉTODO

Antes de nada, elegí mi tema para el Trabajo de Fin de Grado por interés propio, combinando algo que me gusta, como es el arte, con aquello que estudio por vocación, como es la Psicología. De modo que, además de dedicarle tiempo con mayor facilidad, he ampliado mis conocimientos sobre ambos aspectos.

Para desarrollar este trabajo, ha sido necesario basarse en el método deductivo, puesto que se ha partido de una premisa general para llegar a algo concreto o particular. Realicé una amplia búsqueda de fuentes bibliográficas relacionadas con ambos temas. Este método me ha permitido obtener información acerca del autismo (desde su definición hasta las formas de intervención actuales para las personas con este trastorno), acerca del arteterapia (desde su definición hasta sus aplicaciones) y de la aplicación del arteterapia en personas con autismo, concretamente en niños.

A continuación, presento un cuadro-resumen que expresa el proceso que he seguido, desde el planteamiento del tema hasta las conclusiones a las que llego.



Comenzaré por desarrollar la historia: el origen del TEA, así como una serie de acontecimientos históricos sobre este. De esta manera, podremos ver el diferente trato que se les ha dado a las personas con dicho trastorno a lo largo de los años hasta llegar a la actualidad, la larga vida del trastorno, viendo que no ha surgido fruto de estudios actuales sino que cuenta con un largo pasado, y los cambios sociales con respecto al autismo, es decir, el cambio de concepto de autismo y las diferentes técnicas e intervenciones usadas para ayudar a estas personas.

Seguidamente, desarrollaré el origen del arteterapia, para así conocer por qué surgió esta terapia, su recorrido en la historia y sus diferentes aplicaciones.

El siguiente paso será mostrar cómo arteterapia y autismo funcionan juntos, es decir, los beneficios de esta terapia en dicho trastorno. Para ello, recurriré a los resultados de investigaciones que han estudiado dicho funcionamiento, evidenciando los beneficios obtenidos gracias él.

El cierre de esta revisión bibliográfica será mi conclusión derivada de la lectura analítica y personal de los diferentes artículos encontrados, y de la evidencia de sus resultados.

5.DESARROLLO DEL TEMA

5.1.Autismo

El anteriormente citado Bleuer fue el primer autor que utilizó el término “autismo”. Según él, el autismo está caracterizado por “el repliegue de la vida mental del sujeto sobre sí mismo, llegándose a la constitución de un mundo cerrado separado de la realidad exterior y a la dificultad extrema o la imposibilidad de comunicarse con los demás que de allí resulta.” El autismo da predominancia a la vida interior. Tanto Bleuer como otros autores contemporáneos a él (por ejemplo, Eugène Minkowski) consideraban al autismo como síntoma de otros trastornos, concretamente Bleuer lo consideraba síntoma de demencia precoz, y Eugène Minkowski (1885-1972) como síntoma de esquizofrenia. Y también, ambos coincidían en que dichos trastornos comenzaban después de la adolescencia, de modo que el autismo fue ubicado por primera vez en el CIE-5 dentro de las psicosis esquizofrénicas del adulto.

No fue hasta finales de la Segunda Guerra Mundial, según Garrabé de Lara (2012), que se realizaron una serie de contribuciones en el estudio de la psicopatología infantil, a las cuales sus autores etiquetaron como patología del autismo:

- La primera de estas contribuciones fue la de Léo Kanner (1894-1981), autor que mencioné en el apartado de Introducción, quien publicó unos estudios realizados a niños que presentaban “autismo infantil temprano”. Estos niños presentaban y compartían una serie de características consideradas actualmente como síntomas de autismo. Además, este autor aportó el concepto “sameness”, referido a un comportamiento obsesivo por el mantenimiento de la igualdad o inmovilidad del comportamiento. También aportó el concepto “someness”, referido a la soledad.
- La segunda de las contribuciones fue la de Hans Asperger (1906-1980). La obra de este autor austriaco fue conocida mucho más tarde porque, cuando la publicó, su país (Austria) seguía sometido por el régimen nazi, hecho que retrasó considerablemente su divulgación. Aunque también utilizó el término “autismo”, el cuadro clínico que describió fue muy distinto al descrito por Kanner para el “autismo infantil precoz”. Para Asperger, síntomas como el “sameness”, el hecho de que sea un trastorno infantil o el retraso del desarrollo cognitivo o de la adquisición del lenguaje; no estaban incluidos en su cuadro clínico. Sin embargo sí lo estaba la ocasional presencia de episodios psicóticos en la adolescencia. Asperger jugó un papel fundamental protegiendo a las personas con estas afecciones, ya que el régimen nazi imponía la eutanasia a los “retrasados mentales” y esquizofrénicos.

Ambos autores coincidieron en que sus dos síndromes descritos eran completamente distintos, aunque ambos incluidos dentro de la misma categoría diagnóstica: la psicopatología autística. Tanto en el CIE-10 como en el DSM-IV, los encontramos clasificados dentro de la misma categoría.

En el CIE-10 (Décima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud) (1992), encontramos esta tabla dentro de Trastornos Generalizados del Desarrollo:

Tabla de contenidos

- [F84.0 Autismo infantil](#)
- [F84.1 Autismo atípico](#)
 - [F84.10 Atipicidad en la edad de comienzo](#)
 - [F84.11 Atipicidad sintomática](#)
 - [F84.12 Atipicidad tanto en edad de comienzo como sintomática](#)
- [F84.2 Síndrome de Rett](#)
- [F84.3 Otro trastorno desintegrativo de la infancia](#)
- [F84.4 Trastorno hiperactivo con retraso mental y movimientos estereotipados](#)
- [F84.5 Síndrome de Asperger](#)
- [F84.8 Otros trastornos generalizados del desarrollo](#)
- [F84.9 Trastorno generalizado del desarrollo sin especificación](#)
- [F88 Otros trastornos del desarrollo psicológico](#)
- [F89 Trastorno del desarrollo psicológico, no especificado](#)

Y la tabla correspondiente a Trastornos Generalizados del Desarrollo en el DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (1996) sería:

Tabla de contenidos

- [F84.0 Trastorno Autista](#)
- [F84.2 Trastorno de Rett](#)
- [F84.3 Trastorno desintegrativo infantil](#)
- [F84.5 Trastorno de Asperger](#)
 - [Descripción del trastorno de Asperger traducida del DSM-IV-TR por Rafael Funes](#)

- [Características diagnósticas](#)
- [Trastornos y características asociadas](#)
- [Características específicas en edad y sexo](#)
- [Prevalencia](#)
- [Curso](#)
- [Patrón familiar](#)
- [Diagnóstico diferencial](#)
- [F84.9 Trastorno generalizado del desarrollo no especificado](#)

La prevalencia del autismo descrito por Kanner, según los criterios del DSM-IV, es de 20 personas, menores de 20 años, de cada 10.000, mientras que de síndrome de Asperger sería de 6 de cada 10.000. Los cambios en los criterios diagnósticos del DSM-V pueden haber dado lugar a un aumento en el número de diagnósticos de autismo, aunque el aumento también puede deberse a la mejora del diagnóstico.

Con respecto a los diferentes tipos de intervención en el autismo, una vez que se consideró como un trastorno en sí y no como un síntoma de otra enfermedad mental, las intervenciones realizadas se han centrado en la comunicación, estrategias de desarrollo y educacionales, y principios conductuales para mejorar el lenguaje y el comportamiento. Existen unas características que un programa de intervención debe contener para considerarse bueno:

- Entrada precoz en el programa, sin esperar al diagnóstico definitivo.
- Intervención intensiva, el mayor número de horas que el niño pueda recibir por sus características.
- Baja tasa de niño-profesor, con numerosos momentos de terapia 1 a 1, para conseguir objetivos individualizados.
- Inclusión de la familia en el tratamiento.
- Oportunidades de interacción con niños sin problemas de su misma edad.
- Medición frecuente de los progresos.
- Alto grado de estructuración, con elementos como una rutina predecible, programas de actividades visuales y límites físicos para evitar la distracción.
- Estrategias para la generalización y perpetuación de las actividades aprendidas.
- Uso de un programa basado en la evaluación que promueva:
 - a) Comunicación funcional y espontánea;

- b) Habilidades sociales (atención conjunta, imitación, interacción recíproca, iniciativa y autocuidado);
- c) Habilidades funcionales adaptativas para alcanzar mayor responsabilidad e independencia (p. ej., manejo del dinero);
- d) Reducción de las conductas disruptivas o maladaptativas;
- e) Habilidades cognitivas, como el juego simbólico y el tomar un punto de vista;
- f) Habilidades de destreza y académicas, según su grado de desarrollo,
- y g) Desarrollo de funciones ejecutivas (planificación, programación, anticipación, autocorrección, etc.).

Existe una clasificación de los diferentes modelos de intervención, la cual incluye:

- Intervenciones psicodinámicas: que han sido muy criticadas y se pueden considerar obsoletas, ya que generaban daño a la persona con el trastorno y a su familia. Consideran al autismo como daño causado por falta de vínculo del niño con sus padres, especialmente con la madre.
- Intervenciones biomédicas: consisten en medicar al niño para intentar “curarlo”. No se ha demostrado que tengan eficacia hasta hoy.
- Intervenciones psicoeducativas: este tipo de intervenciones engloba a las intervenciones conductuales, evolutivas, basadas en terapias, basadas en la familia y, por último, combinadas.
 - Conductuales: mediante una serie de técnicas especializadas, se enseña a los niños a incluir nuevos comportamientos y nuevas habilidades.
 - Evolutivas: mediante técnicas sociales y de comunicación, se ayuda al niño a desarrollar las relaciones con otras personas.
 - Basadas en terapias: se basa en trabajar aquello que resulta difícil específicamente para cada niño, para desarrollar sus habilidades comunicativas y sociales.
 - Basadas en la familia: incluyen a la familia en el tratamiento.
 - Combinadas: combinan métodos conductuales y evolutivos.

No hay un acuerdo unánime sobre cuál es el método más eficaz, puesto que cada persona tiene unas necesidades y unas características diferentes a las que adaptarse. No obstante, parece que las intervenciones psicoeducativas combinadas favorecen la adquisición de nuevas

habilidades en los niños con TEA. Además, no hay que olvidar mencionar la importancia de la inclusión de la familia en el tratamiento, ya que ayudará al niño a integrarse en el ambiente familiar y, a la vez, es importante para que los padres conozcan toda la información para poder educar y tratar a su hijo.

La familia tiene un papel muy importante papel, siendo una de las variables más influyentes y siendo el entorno más inmediato de los niños (Garrote y Palomares, 2014). Cuando una familia recibe la noticia de que uno de sus menores miembros ha sido diagnosticado de TEA, supone un impacto para ellos, que suele llevar a una crisis inicial para, normalmente, terminar aceptando este reto y afrontándolo. Esta crisis inicial es algo por lo que la mayoría de estos padres suelen pasar, ya que tienen dificultad para relacionar los síntomas que pueden observar en su hijo con el trastorno del espectro autista.

La reacción de unos padres al conocer este diagnóstico puede variar mucho dependiendo del grado de severidad del autismo, la autonomía que presente el niño o su nivel intelectual, teniendo también en cuenta la estabilidad psicológica y la madurez que tengan dichos padres, y si cuentan con apoyo familiar, de amigos y de profesionales. Diversos estudios han demostrado que, frente a matrimonios con hijos con otros trastornos, los matrimonios con hijos con TEA no muestran un mayor índice de divorcio o separación que los matrimonios con hijos sin trastornos.

También diversos estudios han aportado nuevos caminos de investigación y de intervención con este tipo de niños: los relacionados con el arteterapia.

5.2. Arteterapia

Trabajar con el arte favorece muy positivamente el desarrollo personal y emocional de las personas. Trabajar con arte es dejar que el inconsciente se exprese, por lo que facilita la reflexión sobre uno mismo, además de comunicar mucho más. Es una buena manera de expresarnos sobre ciertos temas más difíciles de comunicar para las personas: «El arteterapia brinda un medio de comunicación no verbal y alternativa a aquellas personas cuya utilización del lenguaje o comprensión de las palabras es parcial o inexistente.» (Garrote y Palomares, 2014, p. 211).

El arteterapia no consiste en crear obras de arte, sino en que cualquier símbolo expresado aporte información acerca de la persona, cualquier símbolo tiene valor porque tiene un significado y una razón de que esté ahí. Este uso de las artes, además de ayudar a que hable el inconsciente de las personas, posibilita una mejora en ellas. Una terapia necesita la plena atención del terapeuta (tanto de escucha como de observación), sin embargo, mediante el arte-

terapia, estos puntos quedan cubiertos por el proyecto realizado por la persona. El observar su obra e intentar entender lo que esta expresa será el equivalente de escuchar a dicha persona.

Especialmente en niños, este tipo de terapia resulta muy útil ya que, un niño con o sin trastorno, no tiene la capacidad de expresar con palabras lo que un adulto te puede expresar acerca de sus emociones o sentimientos.

El arte ha sido utilizado como recurso para diversas situaciones sociales:

-Como entretenimiento: la principal aplicación del arte es la de ser una agradable manera de entretenernos. Tanto la danza como la pintura, la escultura, la música, la escritura... Suelen ser aquello que llamamos “un hobby” para la mayoría de personas, tanto niños como adultos.

-Como herramienta en las entrevistas de niños como testigos: a los niños testigo de algún delito, se les suele pedir que realicen dibujos ya que, a veces, resultan más explicativos que lo que ellos mismos pueden aportar verbalmente, según explica el Departamento de Psicología de la Salud (2009) de la Universidad de Alicante.

-Como intervención en centros penitenciarios: Ruiz y Vidal (2014) explican que actividades artísticas como el teatro, la fotografía y los medios audiovisuales son las más desarrolladas en este contexto. Ayuda a los internos creando para ellos una zona donde pueden expresarse y ser creativos, además de enriquecerlos personalmente.

Estos son solo algunos de los ejemplos en los que se ha aplicado el arte como herramienta, pero del que vamos a hablar más en profundidad es de aquel en el que el arte se utiliza como terapia. Son muchos los trastornos y enfermedades en los que se aplica este tipo de terapia. Voy a hablar brevemente de cuatro de ellos, para más tarde profundizar en su aplicación en los trastornos del espectro autista, concretamente en la población infantil.

- Cáncer: el arteterapia no entra en juego en el cáncer para intentar curarlo. Su tratamiento, en general, consiste en cirugía con quimioterapia o radioterapia. Pero no hay que olvidar el tratamiento psicológico de estos pacientes. Numerosos estudios han demostrado los beneficios del arteterapia en pacientes de cáncer, siendo estos una mejora en la comunicación con su entorno, mayor bienestar y una mejora en la actitud de afrontamiento ante los procesos de esta enfermedad. (Collete, 2011).
- Esquizofrenia: es completamente diferente el objetivo del arteterapia en personas con este tipo de trastorno. Su finalidad es que las obras artísticas realizadas

por el paciente sirvan con nexo de unión entre este mismo y el terapeuta. En *Arteterapia y Esquizofrenia*, Fabres (2011) explica que se forma una relación triangular entre paciente, obra y terapeuta. Además, ayudará mejorar la autoestima del paciente, así como su sentimiento de autoeficacia.

- Trastornos de la conducta alimentaria: este tipo de pacientes, por lo general mujeres, suelen mostrarse reacias a participar en actividades artísticas y creativas. Rasgos comunes de estas personas son el alto nivel de perfeccionismo y exigencia consigo mismas, miedo ante algo desconocido y exceso de control, por lo que temen que no se interpreten bien sus obras o no hacer un estupendo trabajo. Poco a poco, conforme se adentran en esta disciplina, descubren un camino que les ayuda a dejar atrás todos estos rasgos y pensamientos que las atormentan, descubriendo un aliado que les hace sentirse escuchadas y aceptadas.(Alonso, 2009).
- Trastornos por consumo de sustancias: Orgillés (2011) explica qué tres factores destacados influyen para que se desarrolle una adicción: la vulnerabilidad individual, el factor ambiental y la propia droga en sí. El trabajo del arteterapia se centraría en el primer factor, siendo la persona y sus vivencias el principal objetivo. Puesto que ellos ven su cuerpo como un simple contenedor de droga, trabajar con sus cuerpos mediante arteterapia puede que los haga conscientes del verdadero valor que este tiene para ellos, y recuperar así su identidad.

5.2.1. Arteterapia aplicada a niños con TEA

Las personas somos capaces de comprender la realidad relacionándonos con los demás pero en el caso del autismo esta capacidad se ve afectada, lo que conlleva graves problemas conductuales, sensoriales e incluso motrices. Los niños neurotípicos no necesitan una terapia para aprender a socializar, como afirman Iturbe-Ormaeche y Olvera (2015), simplemente fueron al colegio, aprendieron a convivir con empujones, con risas y juegos, con aplausos y abucheos... Hemos aprendido a vivir en sociedad gracias a estas buenas y malas experiencias.

Los niños autistas no lo tienen tan fácil, ya que la base de la socialización es la comunicación, y estos niños tienen un lenguaje diferente. Esto no quiere decir que no tengan capacidad de comunicación y que no la usen, pues ellos comunican, pero con conductas. También es destacable su pensamiento puesto que, para decodificar la realidad, utilizan imágenes y elementos gráficos. Por eso mediante una intervención artística les resulta más sencillo expre-

sar sus pensamientos y emociones. Las actividades artísticas realizadas pueden ser dibujo, pintura, expresión corporal, lectura, juegos de rol...

En un taller de pintura, por ejemplo, el objetivo no sería convertir al niño en un ilustre pintor, sino que explore pintando con las manos, ayudando a mejorar aspectos sensoriales, o descubriendo los colores y las texturas, con los que se pueden trabajar sus emociones. También, trabajando su expresión corporal, por ejemplo representando un cuento, ayudamos a su aprendizaje de seguir instrucciones y a su atención conjunta.

Fernández Añino (2003), en su artículo *“Creatividad, arte terapia y autismo. Un acercamiento a la actividad Plástica como proceso creativo en niños autistas”*, explica su estudio realizado en un colegio con cuatro menores que presentan rasgos autistas.

— Una niña de 12 años (cronológicos) con rasgos autistas y un trastorno generalizado del desarrollo.

— Un chico de 17 años (cronológicos) autista de Kanner con retraso moderado, habla mucho y es prácticamente autónomo.

— Una chica de 18 años (cronológicos) con un retraso del desarrollo según su informe, relacionado con Síndrome de West.

— Otro niño de 12 años (cronológicos) y diagnosticado con un trastorno generalizado del desarrollo inespecífico y disfasia semántico-pragmática.

Trabajó con ellos en el área de Plástica. Construyeron un perchero para el aula, actividad que gustó mucho a los chicos, se trabajó con ellos el reconocimiento visual, que consistía en reconocer el concepto “parque”, además de reconocimiento de expresiones faciales, donde tenían que identificar diferentes expresiones y colocarlas en un rostro que no poseía ni ojos ni boca, teniendo que añadirlos ellos, todo a modo de juego. También, expresaron algunos conceptos por medio de dibujos. Normalmente, los chicos con rasgos autistas suelen reiterar en sus dibujos, repetir varias veces el mismo, sin embargo, uno de estos chicos, el de 17 años con autismo de Kanner, alguna vez hacía dibujos diferentes: *“En otra ocasión intentó dibujar una casa mirando a otra casa que ya estaba dibujada. Al estar tan cercana a él no la veía bien y por lo tanto se le montaban las diferentes partes unas encima de otras. Intuitivamente alejé el dibujo de sus campo visual cercano para comprobar si no la veía bien. En ese momento comenzó a copiarla y ya no se le montaron las partes sino que la hizo tal cual. A continuación, quité todo lo que podía estar ante sus ojos y le pedí que dibujara lo que él quisiera y al preguntarle que había dibujado dijo que el parque.”*(Fernández Añino, 2003).

Esta pequeña investigación ha mostrado cómo cuanto más alto es el nivel de inteligencia, más capacidad de abstracción tienen, por lo que al contrario tienen más dificultades. Los juegos practicados les ayudan a crear estrategias de memoria, desarrollar actitud comunicativa, comprender las emociones y también las acciones, pero siempre y cuando se traten temas que ellos conozcan, pues les resultará más sencillo abstraer lo conocido. Todo esto, además, servirá para ayudarles a desarrollar competencias de imaginación y juego, que sin estimulación, quizás nunca las desarrollaran.

Otro estudio es el expuesto en el artículo “*Outcome-based evaluation of a social skills program using art therapy and group therapy for children on the autism spectrum*”, de Epp (2008). En este, se utiliza un programa denominado SuperKids, que se desarrolló en 1999. Este programa usa grupos para terapia de aproximadamente seis chicos de edad y habilidades comunicativas similares. Se buscan para el estudio chicos y chicas de educación primaria y secundaria. Los grupos se reúnen semanalmente y realizan actividades de arteterapia, drama-terapia, asesoramiento escolar y educación especial. El estudio compara a los chicos de primaria y secundaria, matriculados en este programa durante el curso 2004-2005. Tanto los padres de los niños como sus maestros, afirmaron que pudieron observar, tanto en casa como en el colegio, un incremento en su asertividad, mientras que la internalización, hiperactividad y otros problemas de comportamiento decrecieron.

En “*History of Music Therapy Treatment Interventions for Children with Autism*”, Reschke-Hernández (2011) nos habla de otra terapia relacionada con arte: musicoterapia. Aunque no hay documentos que muestren específicamente su uso como tratamiento para niños con autismo, los pioneros de este tipo de terapia comenzaron alrededor de 1940 a desarrollarla, aunque no fue hasta 1969 que se publicó el primer artículo al respecto.

La musicoterapia no solo estimula lo motor y sensorial de la persona, sino también el campo psíquico, cognitivo y de comprensión, facilitando el entendimiento de las emociones y de lo que percibimos. Además de esto, libera del estrés y de la ansiedad que suelen tener las personas con autismo, haciendo que puedan concentrarse mejor, prestarse atención a sí mismos y a los demás individuos, para así mejorar la sociabilización. Han sido numerosos los estudios que han demostrado que este tipo de terapia influye muy positivamente en los niños con este trastorno. La musicoterapia emplea una serie de técnicas:

- Ejercicios de vocalización.
- Cantar con acompañamiento de percusión corporal y/o pequeña percusión.
- Realizar movimientos mediante danzas, movimientos creativos o técnicas de imitación.

- Juegos musicales.
- Interpretación instrumental.
- Audición musical.

Aquellas técnicas que conllevan movimiento, sumado a la música, mejorarán la coordinación del niño; las de vocalizar e interpretar ayudarán a su lenguaje; además estas técnicas les resultan útiles para enriquecer su motricidad gruesa y, manipulando instrumentos, podrían aumentar su motricidad fina.

La Universidad de California, en Los Ángeles, ha desarrollado un programa de musicoterapia enfocado a niños autistas. Los investigadores que participan en este programa quieren observar la influencia de la música en estos niños para expresar emociones. Se han basado en el método Orff-Schulwerk, desarrollado por el compositor Carl Orff. Es un método de educación musical, basado en cosas que a los niños les suele gustar hacer, como cantar, bailar, llevar ritmos con algún objeto, corear rimas...

La Universidad combina este método Orff-Schulwerk con juegos, para conseguir que los niños asocien la música con las emociones experimentadas mientras juegan con los otros niños, es decir, emociones sociales. Esta dinámica facilitará a los niños la identificación de las emociones básicas, como la tristeza o la alegría, así como a entender las suyas propias: «"Una mejor habilidad para reconocer las emociones sociales les permitirá a estos niños crear relaciones sociales más significativas y -esperamos- un gran mejoramiento de su calidad de vida", concluyó Molnar-Szakacs.EFE. » (Garrote y Palomares, 2014, p. 211).

6.CONCLUSIONES

Por tanto, a la luz de los resultados de los estudios realizados, y después de las lecturas sobre cómo influye el arteterapia en niños con autismo, podría concluir que sus efectos son muy positivos en esta población.

El artículo *“The Relationship Between Subthreshold Autistic Traits, Ambiguous Figure Perception and Divergent Thinking”*, de Best, Arora, Porter y Doherty (2015), muestra en sus resultados que las personas con autismo presentan niveles altos de creatividad, capacidad que les permite encontrar respuestas especiales a los problemas creativos, a los que 2/3 participantes del estudio tuvieron que enfrentarse, lo que supondría ir en contra de la visión “incapacitante” que sigue envolviendo al concepto de persona autista.

Actividades como la pintura, las centradas en la expresión corporal o la musicoterapia, han significado un desarrollo favorable en campos importantes de los niños, ya que han mejorado su asertividad, su motricidad (gruesa y fina), su lenguaje, les enseña a comprender emociones y a desarrollar su imaginación. Mientras que, por otro lado, reduce los niveles de estrés, de ansiedad, la hiperactividad, la internalización y los problemas de comportamiento.

Estos cambios favorables no lo son solamente para los chicos con el trastorno sino que, en mayor o menor medida, también lo son para sus familiares, compañeros, maestros y todas aquellas personas que los rodean en su día a día.

No pienso que se consiga su integración en la sociedad ni se facilite su socialización apartándolos del resto, dejándoles todo el trabajo a ellos, intentando que ellos lleguen a nosotros. Quizás lo más sensato sería buscar el camino más correcto, tanto para que ellos lleguen a nosotros como para que nosotros lleguemos a ellos. Y ese camino podría ser el arteterapia, ya que es un camino cuyo lenguaje entendemos todas las personas.

7.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, M. (2009) Taller de Arteterapia en el hospital cínico San Carlos. Fototerapia y adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria (anorexia nerviosa). En N. Martínez y M. López Fernández Cao, *Reinventar la vida* (65-72). Madrid: Eneida.
- American Psychiatric Association. (1988). *DSM -III- R Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson (3a. ed.).
- American Psychiatric Association. (2002). *DSM-IV-TR Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson.
- Begeer, S., Howlin, P., Hoddenbach, E., Clauser, C., Lindauer, R., Clifford, P., Koot, H. M. (2015). Effects and Moderators of a Short Theory of Mind Intervention for Children with Autism Spectrum Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research*, 8(6) 738-748. <http://doi.org/10.1002/aur.1489>
- Best, C., Arora, S., Porter, F., Doherty, M. (2015).) The relationship between subthreshold autistic traits, ambiguous figure perception and divergent thinking. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. doi: [10.1007/s10803-015-2518-2](https://doi.org/10.1007/s10803-015-2518-2)
- Christopher, S. (2011) Nicole Martin: Art as an Early Intervention Tool for Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(5), 685. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-0994-y>
- CIE-10 (1992) *Trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Meditor
- Collete, N. (2011) Arteterapia y cáncer. *Psicooncología*, 81-99.
- Departamento de Psicología de la Salud (2009) Psicología del testimonio. Tema 6. Testimonio infantil. Universidad de Alicante. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12918/6/TEMA_6_Psicolog%C3%ADa%20del%20Testimonio..pdf
- Durrani, H. (2014). Facilitating attachment in children with autism through art therapy: A case study. *Journal of Psychotherapy Integration*, 24(2), 99-108. <http://dx.doi.org/10.1037/a0036974>
- Elstein, L. (s.f). Bleuler: un pionero. *Intercanvis, revista digital de psicoanálisis*, 7, 61-64. http://intercanvis.es/articulos/07/art_n07_05R.html
- Epp, K.M. (2008) Outcome-Based Evaluation of a Social Skills Program Using Art Therapy and Group Therapy for Children on the Autism Spectrum. *Children & Schools*, 30(1), 27-36. <https://doi.org/10.1093/cs/30.1.27>

- Fabres, G. (2011) *Arteterapia y Esquizofrenia*. Chile: Universidad de Santiago de Chile.
- Fernández Añino, M. (2003). Creatividad, arte terapia y autismo. Un acercamiento a la actividad Plástica como proceso creativo en niños autistas. *Arte, Individuo Y Sociedad*, (15), 135-152. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/viewFile/ARIS0303110135A/5837>
- Forteza, M.S., Escandell, M.O., Castro, J.J. (2013) ¿Cuántas personas con autismo hay? Unar-evisión teórica. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. *INFAD Revista de Psicología*, 1(1) 769-786. http://infad.eu/RevistaINFAD/2013/n1/volumen1/INFAD_010125_769-786.pdf
- Fundación Autismo Diario (2016) Arte y autismo, un tándem perfecto. <https://autismodiario.org/2016/04/06/arte-autismo-tandem-perfecto/>
- Garrabé de Lara, J. (2012) El autismo. Historia y clasificaciones. *Salud mental*, 35(3), 257-261. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58223340010>
- Garrote, D., Palomares, A. (2014) Claves para una respuesta ante la educación especial. *Universidad de Castilla La Mancha*. ISBN: 9788461703500
- Iturbe-Ormaeche, A., Olvera, M.J. (2015) El arte como forma de intervención en el autismo. *Autismo diario*. <https://autismodiario.org/2015/05/12/el-arte-como-forma-de-intervencion-en-el-autismo/>
- Lara Fonfria, B. (2016) La Musicoterapia con niños autistas. Universidad Jaume I. Castellón de la Plana. http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/162210/TFG_Lara%20Fonfria%2C%20Beatriz.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martínez, N. (2006) Reflexiones sobre Arteterapia, arte y educación. En M. López Fdz. Cao, *Creación y posibilidad* (33-74). Madrid: Fundamentos
- Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M.G., Etchepareborda, M.C., Abad, L., Téllez de Meneses, M. (2010) Modelos de intervención en niños con autismo. *Rev Neurol*, 50 (3) 77-84. <http://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/1839.2-bdS03S077.pdf>
- Orgillés, P. (2011). Arteterapia en las drogodependencias. *Arteterapia: Papeles de Arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 135-149.
- Reschke-Hernández, A.E. (2011) History of Music Therapy Treatment Interventions for Children with Autism, *Journal of Music Therapy*, 48(2), 169–207. <https://doi.org/10.1093/jmt/48.2.169>
- Rojas, E., Sánchez, K. (2011) El arte desarrolla habilidades para que los niños se desenvuelvan en sociedad. *Abc del bebé*, Ed. El tiempo.

<http://www.abcdelbebe.com/nino/2-a-4-anos/el-arte-desarrolla-habilidades-para-que-los-ninos-se-desenvuelvan-en-sociedad-15033>

Ruiz, M., Vidal, T. (2014) Arte, cultura y cárcel. Prácticas artísticas y culturales en contextos penitenciarios. Ed. Cultura sin Mesura. Barcelona.

https://issuu.com/culturasinmesura/docs/arte_cultura_y_carcel

Tendlarz, S.E. (2012) Niños autistas. *Revista Virtualia*.

<http://www.revistavirtualia.com/articulos/278/estudios/ninos-autistas>

TreatingAutism, ESPA Research, AutismTreatment Plus (2014) Comorbilidades médicas en los trastornos del espectro autista: Manual básico para el personal de atención de salud y formuladores de políticas. Autism research institute.

ISBN: 978-0-9575787-4-6